

LAMPIRAN

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 21.02.2020
- Nama bidan : Aggr. Tri. Wiyah. A. Md. Lec
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Sidomulyo, Lam. Sei
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / II
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U / m ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	16.55	160/70 mmHg	80x/mn	36,2°C	2 x 1 b ptt	keras	ketong 30 cc
	17.20	160/70 mmHg	80x/mn		2 x 1 b ptt	keras	ketong 20 cc
	17.35	160/70 mmHg	80x/mn		2 x 1 b ptt	keras	ketong 15 cc
	17.50	160/70 mmHg	80x/mn		2 x 1 b ptt	keras	ketong 10 cc
2	18.20	160/70 mmHg	80x/mn	36°C	2 x 1 b ptt	keras	ketong 20 cc
	18.50	160/70 mmHg	80x/mn		2 m t ptt	keras	ketong 25 cc

Masalah kala IV : Tidak ada

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Plesenta lahir lengkap (Intact) (Ya) Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Plesenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Laserasi :
 - Ya, dimana :
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Panjahan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : + 150 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3000 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : D / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

Lampiran 2

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURANG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURANG
Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Agnes Tri Wiyarti, A.Md.Keb.
Alamat : Seloretno, Kec Sidomulyo, Kab Lampung Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Riga Chaniago
NIM : 1715401014
Tingkat/Semester : III (Tiga) / VI (Enam)

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Agnes Tri Wiyarti, A.Md.Keb.
Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada
Program Studi DIII Kebidanan Tanjungpurang Politeknik Kesehatan
Tanjungpurang.

Lampung Selatan, 22 Februari 2020

Pembimbing Lahan Praktik



Agnes Tri Wiyarti, A.Md.Keb.

Lampiran 3

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURANG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURANG
Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Sriyani
Umur : 30 tahun
Alamat : Sidodadi, Kec Sidomulyo, Kab Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir (LTA), dimulai dari asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Asuhan akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu:

Nama : Riga Chaniago
NIM : 1715401014
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Lampung Selatan, 22 Februari 2020

Mahasiswa,



Riga Chaniago

Klien,



Sriyani

Menyetujui,
Pembimbing Lahan,



Agnes Tri Wiyarti, Amd. Keb.

Lampiran 4

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURANG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURANG
Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. Karlin
Umur : 35 Tahun
Alamat : Sidodadi, Kec Sidomulyo, Kab Lampung Selatan

Selaku (SUAMI/KELUARGA/KLIEN)* telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan dan atau pertolongan persalinan yang akan diberikan. Meliputi:

- Asuhan Persalinan Normal
- Pemeriksaan Dalam
- Amniotomi
- Episiotomi
- Penjahitan Perineum
- Lain-lain.....

Terhadap ISTRI/KELUARGA/YANG BERSANGKUTAN)*:

Nama : Ny. Sriyani
Umur : 30 Tahun
Alamat : Seloretno, Kec Sidomulyo, Kab Lampung Selatan

Lampung Selatan, 22 Februari 2020

Mahasiswa,

Riga Chaniago

Klien,

Sriyani

Suami/Keluarga,

Karlin

Menyetujui,
Pembimbing Lahan,



Lampiran 5

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURANG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURANG
Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ny. Sriyani
Umur : 30 Tahun
Riwayat Kehamilan : G₂P₁A₀
Alamat : Sidodadi, KabLampung Selatan

Menyatakan bersedia menjadi partisipan pada Laporan Tugas Akhir (LTA) yang dilakukan

Nama : Riga Chaniago
NIM : 1715401014
Judul : Tehnik Massage Counter Pressure Untuk Adaptasi Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif

Saya akan memberikan jawaban yang sejujur-jujurnya demi kepentingan penelitian ini dengan jawaban yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Lampung Selatan, 22 Februari 2020

Hormat Saya,


Sriyani

Lampiran 6

FORM PENGAJIAN SKALA NYERI

No. Register : 94
Tanggal : 22 Februari 2020
Nama : Sriyani
Umur : 30 tahun
Riwayat Kehamilan : G₂P₁A₀
Alamat : Sidodadi, Kec Sidomulyo Kab Lampung Selatan

1. Skala Nyeri (lihat gambar, pilih salah satu angka yang menunjukkan nyeri)

					
0 tidak sakit	2 Sedikit sakit	4 Agak menggangu	6 Menggangu aktivitas	8 Sangat menggangu	10 Tak tertahankan

2. Karakteristik Nyeri

Mengiris Menusuk
Menyebar Menekan

3. Kondisi bagaimana nyeri timbul

Bila bergerak Hilang timbul
Tiba-tiba Saat berkontraksi

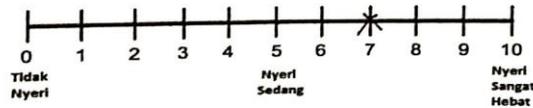
Lampiran 7

FORM SKALA INTENSITAS NYERI
SEBELUM INTERVENSI DILAKUKAN

No. Register : 94
Tanggal : 22 Februari 2020
Nama : Sriyani
Umur : 30 tahun
Riwayat Kehamilan : G₂P₁A₀
Alamat : Sidodadi, Kec Sidomulyo Kab Lampung Selatan

Petunjuk

Pada skala nyeri ini diisi oleh peneliti sebelum intervensi dilakukan menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan oleh klien dengan menggunakan Skala Nyeri Bourbanis, yaitu



Keterangan:

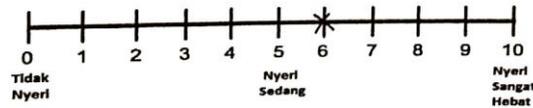
- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan : secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-6 : Nyeri sedang : secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri berat terkontrol : secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
- 10 : Nyeri sangat berat tidak terkontrol : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi.

Lampiran 8

FORM SKALA INTENSITAS NYERI
SESUDAH INTERVENSI DILAKUKAN

No. Register : 94
Tanggal : 22 Februari 2020
Nama : Sriyani
Umur : 30 tahun
Riwayat Kehamilan : G₂P₁A₀
Alamat : Sidodadi, Kec Sidomulyo Kab Lampung Selatan
Petunjuk

Pada skala nyeri ini diisi oleh peneliti sebelum intervensi dilakukan menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan oleh klien dengan menggunakan Skala Nyeri Bourbanis, yaitu



Keterangan:

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan : secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-6 : Nyeri sedang : secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri berat terkontrol : secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
- 10 : Nyeri sangat berat tidak terkontrol : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi.

Lampiran 9

PROSEDUR TINDAKAN
MESSAGE COUNTER PRESSURE

LANGKAH ATAU TUGAS	PRAKTIKUM			
	1	2	3	4
A. PERSIAPAN				
1. Persiapan Pasien				
Memposisikan ibu duduk atau sesuai keinginan ibu				
2. Persiapan Alat				
a. Kursi				
b. Bantal				
c. Lotion				
B. LANGKAH-LANGKAH				
1. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan teknik massage counter Pressure				
2. Mengolesi tangan dengan lotion secukupnya				
3. Melakukan teknik massage counter pressure dengan cara:				
a. Menggunakan pangkal atau kepala salah satu tangan				
b. Melakukan tekanan pada bagian sacrum ibu				
c. Memijat dengan lingkaran kecil dilakukan selama 2-3 menit Saat ibu berkontraksi				
4. Melihat respon ibu. Pastikan ibu merasa nyaman selama Tindakan				
5. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu saat tidak ada kontraksi				